

OGGETTO: Richiesta sottoscrizione abbonamento

**Al Parco Valle dei Templi
Via Strada Panoramica dei Templi ex Casa Sanfilippo
Agrigento
Ufficio del Consegnatario**

Il sottoscritto _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di Nascita _____ Prov.(_____)

Codice Fiscale _____

Indirizzo residenza _____ N° _____

Città _____ CAP _____ Prov.(_____)

Telefono _____ Cellulare _____

E-Mail _____

Estremi documento d'identità

Carta d'identità [] Passaporto [] Patente [] N° _____

Rilasciato da _____ Data Scadenza ___/___/___

Chiede che gli venga rilasciato l'abbonamento:

[] Singolo € 20.00

[] Doppio e Famiglia € 30.00

Firma del richiedente _____

Si allega:

- N° 1 foto formato tessera;
- Fotocopia documento d'identità;